



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y RIESGO PARA
DESARROLLAR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA POBLACIÓN
ADULTA DE SAN MARTÍN DE PORRES – 2019**

**RELATION BETWEEN LEVEL OF KNOWLEDGE AND RISK TO
DEVELOP TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN THE ADULT POPULATION
OF SAN MARTÍN DE PORRES – 2019**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

ALUMNOS:

CONDEZO VERASTEGUI, VERÓNICA ADELAIDA

CIERTO VERAMENDI, ERIKA ESTELA

CUCHO SALGUERO, BETSY YSABEL

ASESOR

MG. LUIS HERMENEGILDO HUAMÁN CARHUAS

LIMA – PERÚ

2020

JURADOS DE TESIS

PRESIDENTA

Mg. Doris Velásquez Carranza

VOCAL

Lic. Esp Liliana Victoriana Martínez Arévalo

SECRETARIA

Lic. Blanca Bernuy Verand

ASESOR

Mg. Luis Hermenegildo Huamán Carhuas

DEDICATORÍA

El presente trabajo de grado lo dedicamos a nuestras familias por su amor, trabajo y sacrificio durante el proceso de nuestra formación profesional, quienes han puesto su confianza en nosotras para poder obtener uno de los logros más deseados.

AGRADECIMIENTOS

- A los miembros del jurados por su disponibilidad, paciencia y por leer el presente trabajo de investigación.
- A nuestro asesor Mg. Luis Huamán Carhuas por la contribución y dedicación para llegar a concluir con éxito este proyecto.
- Al Lic. Estadístico Alfredo Martínez Flores por la asesoría estadística.
- Al Dr. José Argentino Nestales Rojas jefe del Centro de Salud Condevilla por facilitar la interacción con las promotoras de salud.
- A las promotoras de Salud Condevilla: Rosa Victoria Llacua Castrillón y María Berrocal Pareja quienes fueron las facilitadoras para acceder a la población.
- A las personas de la Urbanización Condevilla del sector I y II que accedieron a ser parte de nuestro trabajo de investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente proyecto de investigación fue autofinanciada por las autoras.

DECLARACIÓN DE LOS AUTORES

El presente trabajo de investigación es de grado original, auténtica y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros. No ha sido enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.

ÍNDICE

RESUMEN

SUMARY

INTRODUCCIÓN.....1

OBJETIVOS.....8

MATERIAL Y MÉTODO.....9

· DISEÑO DE ESTUDIO.....9

· POBLACIÓN.....9

· MUESTRA.....10

· PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS.....10

· ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO.....13

· PLAN DE ANÁLISIS.....14

RESULTADOS.....15

DISCUSIÓN.....17

CONCLUSIONES.....22

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....23

TABLAS

ANEXOS

RESÚMEN

La diabetes es una enfermedad degenerativa y problema de salud pública que genera complicaciones irreversibles, incapacitantes que repercute en la calidad de vida de las personas. **Objetivo:** Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en una población adulta de la Urbanización de Condevilla de San Martín de Porres - 2019, existen estudios sobre la valoración del riesgo de desarrollar DM2 a través del test de Findrisk, donde se concluye que las muestras presentan riesgo ligeramente elevado, así mismo en estudios de conocimiento sobre DM2 se encontró que presentan nivel de conocimientos regular. **Diseño de estudio:** El estudio es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo – correlacional y diseño de corte transversal, con una muestra de 148 personas del sector I y II de la Urbanización de Condevilla para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el test de Findrisk y DKQ24 validados-adaptados en Perú. **Resultados:** Al aplicar las pruebas estadísticas entre nivel de conocimiento y nivel de riesgo para desarrollar diabetes, se obtuvo una correlación con un Rho de Spearman -0,341 y estadísticamente significativa ($P= 0,000$). A partir del cual podemos afirmar que existe correlación entre las dos variables. **Conclusiones:** Existe correlación entre conocimiento sobre DM2 y nivel de riesgo para desarrollar DM2 en las personas de la Urbanización Condevilla del sector I y II – San Martín de Porres.

Palabras clave: Diabetes Mellitus Tipo 2, Riesgo, Conocimiento (DeCS).

SUMMARY

Diabetes is a degenerative disease and a public health problem that generates irreversible, disabling complications that affect people's quality of life. **Objective:** To establish the relationship between the level of knowledge and risk for developing type 2 diabetes mellitus in an adult population of the Condevilla de San Martín de Porres Urbanization - 2019, there are studies on the assessment of the risk of developing DM2 through the test of Findrisk, where it is concluded that the samples present slightly elevated risk, likewise in studies of knowledge about DM2 it was found that they present a regular level of knowledge. **Study design:** The study has a descriptive-correlational quantitative approach and a cross-sectional design, with a sample of 148 people from sector I and II of the Condevilla Urbanization for data collection, the survey was used as a technique and as Instruments the Findrisk test and DKQ24 validated-adapted in Peru. **Results:** When applying the statistical tests between level of knowledge and level of risk for developing diabetes, a correlation was obtained with a Spearman Rho -0.341 and statistically significant ($P = 0.000$). From which we can affirm that there is a correlation between the two variables. **Conclusions:** There is a correlation between knowledge about DM2 and the level of risk to develop DM2 in people from the Condevilla Urbanization of sector I and II - San Martín de Porres.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Risk, Knowledge (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente los problemas de salud pública de mayor protagonismo son las enfermedades no transmisibles (ENT), el desarrollo de la enfermedad está relacionado con las condiciones o diversas formas de vida de la propia persona ya que no se transmiten de una persona a otra; se conoce que a nivel mundial a causa de las ENT fallecen alrededor de 41 millones personas cada año lo que equivale a un 71% de las muertes y 15 millones de personas en edades comprendidas de 30 a 69 años. Las ENT repercuten en el ámbito político, social y económico; un 85% de estas muertes se producen en países no desarrollados destacando entre las causas la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (1).

La diabetes es una enfermedad crónica que trae consigo consecuencias y complicaciones irreversibles como: Infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares, retinopatía, insuficiencia renal, etc. Todas ellas generan un impacto que repercute en la calidad y esperanza de vida de quien sufre la enfermedad, ocasionando costos elevados para el sector salud disminuyendo la productividad y saturando los sistemas sanitarios (2).

La probabilidad de que una persona desarrolle diabetes tipo 2 depende de una combinación de factores de riesgo como: Antecedentes familiares, edad, origen étnico siendo estos factores no modificables, se conoce también mediante estudios previos que el factor de riesgo de estilos de vida (3), si se pueden modificar a través de la promoción y reforzamiento de conductas saludables que influye en la disminución de la probabilidad de desarrollar DM2 (4). Según la Organización Mundial de la Salud

(OMS) para el 2035 se espera en el mundo 205 millones de nuevos casos de personas con esta patología (5).

En el estudio Perú diabetes (PERUDIAB) 2012 realizado en nuestro país en 1 677 hogares se encontró una prevalencia de un 7% de DM2 y un 23% de prediabetes; según el último informe de la OMS del año 2016 el número de personas con DM2 se incrementó de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014, la prevalencia mundial en adultos mayores de 18 años ha aumentado de un 4.7 % un 8,5 % en 2014 (5,6).

En el Perú según la Dirección general de epidemiología (DGE) en el informe de la semana epidemiológica (SE) 52 (del 23 al 29 de diciembre del 2018) un total de 22 553 casos de diabetes fueron registrados en el Ministerio de salud (Minsa) y sector privado, la diabetes tipo 2 constituye un 96,3 % de los casos registrados y diabetes tipo 1 un 2,7%. La SE 14 (del 30 marzo al 6 de abril) en el I trimestre del 2019, se registró mayor número de casos con un total de 7 137, un 96,8% DM2, tipo 1 un 1% y gestacional un 0,9%, esto ha provocado que esta problemática creciente de salud pública se convierta en una de las preocupaciones para las distintas organizaciones del sector salud (7,8).

En nuestro país el principal problema reside en el diagnóstico, primordialmente por desconocimiento y falta de aplicación de herramientas de cribado, el más usado y recomendado por American Diabetes Association (ADA), por su facilidad y rentabilidad es el “Finnish Diabetes Risk Score” (Findrisk), el cual nos ayuda identificar personas con riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 sin necesidad de practicar exámenes de laboratorio.

El Minsa adaptó el instrumento test de Findrisk que permite identificar el nivel de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, lo cual dará lugar a que se realicen acciones educativas consideradas clave en las intervenciones preventivas. El conjunto de conocimientos adquiridos mediante experiencias y aprendizaje son las que definen las futuras acciones en cuanto a distintas áreas de cada individuo en relación a su salud; el cuestionario Diabetes Knowledge Questionnaire (DQK24) mide el nivel de conocimiento sobre la DM2 validado al español y culturalmente adecuado para este país.

A nivel internacional el estudio realizado por Bermeo Jimbo “Valoración del riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 a través del test de Findrisk en la población de la cabecera cantonal del Cantón Céllica” que tuvo como objetivo determinar el riesgo para desarrollar DM2 mediante la aplicación del test, concluye que un 48,16% presenta riesgo bajo y un 34,97% riesgo ligeramente elevado, las mujeres presentan mayor riesgo, los principales factores encontrados son: Con un 44,17% sobrepeso, perímetro abdominal un 39,8 %, no realizar actividad física un 38,04%, y menor porcentaje el no consumo de frutas, verduras y antecedente familiar de diabetes (9).

En Perú Barzola Arge, en su estudio “Riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 según test findrisk en un Hospital Nacional - 2018”, diseño descriptivo, transversal y observacional en el personal de salud que labora en el Hospital Félix Mayorca Soto-Tarma, el test fue aplicada en la muestra de 190 participantes y concluye que un 30,53% presenta riesgo moderado y un 21,58 % riesgo alto para desarrollar DM2 dentro de un decenio (10).

Arcos Salas, en su estudio “Riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 según la escala de Findrisk en el personal médico asistencial del hospital regional de Ica – Perú Enero a Febrero del 2019” investigación descriptiva, observacional, transversal y prospectiva, con una muestra de 126 médicos que laboran en una institución iqueña. El género predominante fue masculino con un 55,6%, el rango de edad prevalente fue menor a 45 años un 39,7%. Presentó un índice de masa corporal entre 25-30 kg/m² un 46%, un 21,4% más de 30 kg/m² y un 69,1% presentaron perímetro abdominal elevado en ambos géneros. Dentro de las categorías de riesgo halladas, el riesgo ligeramente elevado fue un 34,1% y riesgo moderado un 27,8% (11).

Estudios realizados a nivel nacional sobre conocimiento como de Pariona Rojas, titulada “Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del hospital municipal SJL 2017”, estudio de diseño no experimental, de corte transversal con nivel de correlación tipo básica aplicada en 61(100%) personas. La conclusión del presente estudio reveló que existe relación entre conocimiento sobre DM2 y estilos de vida; un 47,5% posee un nivel de conocimiento regular y un 14,8% conocimiento bajo (12).

Guibert Patiño, en su estudio “Evaluación de conocimientos sobre DM2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia y su asociación con la adherencia al tratamiento” con muestra de 210 pacientes a quienes se les administró el DKQ24 para conocer el nivel de conocimiento y el test de Morisky-Green para identificar adherencia al tratamiento, en los resultados se encontró que el rango de edad fue mayor a 55 años, predominó el género femenino y un 29,5% posee un nivel de conocimiento adecuado (13).

El modelo de promoción de salud (MPS) propuesto por Nola Pender permite entender los comportamientos humanos relacionados y basado en la educación sobre temas de salud orientando a la generación de conductas saludables. Según la autora del modelo, esta fue creada con el fin de que el enfermero genere intervenciones que permita a las personas adoptar decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El modelo busca revelar los aspectos que actúan frente al cambio de conducta de los seres humanos; se basa en dos sustentos teóricos, la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather (14); el primero se refiere a los procesos de aprendizaje, factores psicológicos que influyen en el cambio de conducta y el segundo afirma que la conducta es racional, considera que el componente clave para conseguir un logro es la intencionalidad.

El MPS muestra como las características y experiencias de una persona, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan a este a participar o no en comportamientos de salud. Nola Pender en su modelo afirma que existen procesos biopsicosociales que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud, “las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de los beneficios derivados de forma personal” esto corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que se refiere a los resultados positivos anticipados en respuesta a la expresión de la conducta (14).

Relacionando estas afirmaciones con el estudio, una persona que posee conocimiento sobre DM2 y conoce su nivel de riesgo, podrá generar conductas saludables para disminuir el riesgo, es decir la persona presentará mayor compromiso mediante la

percepción anticipada de los resultados positivos que se producirán desde la generación de una conducta saludable.

Se han diseñado múltiples estrategias para abordar este problema, el Minsa para ello ha implementado la validación de un instrumento que permite conocer el nivel riesgo para desarrollar DM2 (Findrisk), estudios en países como Ecuador entre otros permiten conocer la fiabilidad de este instrumento y poder realizar un mejor abordaje, se reconoce también la importancia del conocimiento que las personas poseen acerca de la DM2, debido que a partir de ello podrían generar conductas protectoras para la salud.

En el Perú la diabetes afecta a casi 2 millones de personas, al no realizarse un diagnóstico precoz y la falta de compromiso que persiste en el cuidado de la salud, generaran complicaciones desencadenando pérdidas económicas en la población diabética, sistemas de salud y economías nacionales en forma de gastos médicos directos y pérdida de trabajos e ingresos. El empleo de instrumentos de detección precoz en poblaciones de riesgo adquiere una posición importante dentro del marco de preventivo para esta patología (15)

La iniciativa de realizar el presente estudio es motivada por las investigadoras al conocer la problemática actual de la DM2, durante las prácticas comunitarias en el Centro de Salud de Condevilla - San Martín de Porres, en los sector I y II observaron que existe un número considerable de personas con factores predisponentes para desarrollar DM2, sumado a ello no cuenta con programa de prevención para diabetes, esto motivó el interés de identificar el riesgo, conocimiento y la relación entre ambas

variables, debido que esto permitiría diseñar nuevas estrategias para hacer frente a esta problemática en la comunidad y en el país.

La justificación práctica del estudio se basa en mejorar la calidad de vida de la población susceptible de contraer DM2, al identificar los niveles de conocimientos y riesgo de desarrollarlo favorecerá, que las instituciones tomen medidas correctivas y preventivas con la finalidad de disminuir el impacto de esta problemática de salud.

Por otro lado, el estudio tiene el propósito de brindar información fehaciente y actualizada que motive al profesional de enfermería y al equipo multidisciplinario a adoptar y/o formular estrategias, con la información obtenida se podría diseñar alguna estrategia para trabajar con la población vulnerable, esto elevará el nivel de conocimiento como consiguiente la disminución de riesgo para enfermar de diabetes tipo 2. Así mismo encaminará a un próximo estudio de intervención de esa manera contribuir a la disminución de la tasa de morbimortalidad y por ende mejorar la calidad de vida de la población.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en una población adulta de la Urbanización Condevilla de San Martín de Porres – 2019.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento diabetes mellitus 2 en el sector I y II de la urbanización Condevilla.
- Identificar el nivel de riesgo para desarrollar diabetes mellitus 2 en el sector I y II de la urbanización Condevilla.
- Comprobar cómo se relaciona el conocimiento con el riesgo de desarrollar diabetes mellitus 2 en el sector I y II de la urbanización Condevilla.

HIPÓTESIS

H0: No existe relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar DM2 en la población adulta en el sector I y II de la Urbanización Condevilla – 2019

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar DM2 en la población adulta en el sector I y II de la Urbanización Condevilla – 2019

III. MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO INVESTIGACIÓN

El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Así mismo es correlacional porque busca la asociación que existe entre las variables conocimiento y riesgo.

POBLACIÓN

Constituida por los residentes del sector I y II de la Urbanización Condevilla del distrito de San Martín de Porres, conformada por 250 personas con las mismas características pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud Condevilla con nivel de atención I-3.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Personas de 18 a 60 años de ambos géneros.
- Personas que vivan en el sector I y II de la Urbanización Condevilla.
- Personas que desean participar voluntariamente con previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas con diagnóstico de DM2
- Mujeres embarazadas

MUESTRA

La muestra del estudio estuvo conformada por 148 personas de 18 a 60 años según el cálculo estadístico aplicando la fórmula para estimar proporciones (Anexo N° 5), el método de selección fue aleatorio simple y que estos cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. La selección de los sujetos del estudio fue de manera proporcional en ambos sectores I y II.

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

En el estudio se aplicó la técnica de encuesta y para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos; para medir nivel conocimiento el DKQ24 y nivel de riesgo el Findrisk para diabetes mellitus tipo 2.

El test Findrisk fue diseñado por el Dr. JaakoTuomilehto a través de variables modificables y no modificables realiza la estimación del riesgo, siendo actualmente la escala más utilizada y catalogado por la OMS como instrumento de cribado, adaptado por el Minsa en el 2012 en su nuevo Manual de atención a la persona con DM2; en Perú en el año 2015 a través de la investigación “Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en el personal administrativo de la Universidad Privada Antenor Orrego” determinó la confiabilidad del instrumento a través del Alfa de Crombach (0,88) (16). El instrumento está conformado por 8 ítems con puntajes que varían de acuerdo al riesgo: edad, IMC, perímetro abdominal, actividad física, alimentación, hipertensión arterial, familia con diabetes y se da un puntaje de acuerdo a la clasificación (Anexo N°3).

Respecto al cuestionario que mide el nivel de conocimiento sobre diabetes el DKQ24 es un instrumento previamente validado, traducido al español y culturalmente adaptado para este país, en la investigación “Conocimiento sobre diabetes tipo 2 y estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017” determino la confiabilidad a través del Alfa de Crombach 0.87 (12).

El instrumento está compuesta por 3 dimensiones que conforman 24 preguntas, cuyas alternativas son “Sí”, “No” y No sé”, se da un puntaje (1) a cada respuesta acertada; las siguientes preguntas con un Sí (1, 3, 5, 7, 9, 11,18, 19, 20, 21, 22,24), con No (2, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17,23) y No sé con puntaje de cero la suma total se considera el puntaje final, que fue clasificado de acuerdo al nivel y rango del cuestionario (Anexo N° 3).

Recolección de datos:

- Para la intervención del estudio de investigación se procedió a solicitar la revisión por la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería; una vez revisado fue enviado al Comité de Ética de la UPCH (Anexo N° 6), para su aprobación.
- Se solicitó el permiso correspondiente al médico jefe del Centro de Salud Condevilla (Anexo N° 6), que facilitó la coordinación con las promotoras de salud para la ejecución del estudio.
- Obtenida la respuesta, se coordinó con los actores sociales del sector I y II de la urbanización Condevilla.

- Se realizó una reunión y coordinación respectiva para la aplicación del proyecto con las promotoras de salud de Condevilla, donde se dió a conocer el motivo, finalidad y propósito del estudio.
- El enrolamiento de participantes se realizó en una reunión en el local comunal del sector I y II de la Urbanization Condevilla en la que se aplicó el cuestionario y el test respectivamente.
- La recolección de datos se realizó de manera codificada para la entrega de resultados de acuerdo a los criterios establecidos se explicó y realizó la firma del consentimiento informado de los participantes; posteriormente se procedió a explicar a detalle los ítems de los instrumentos, inició la ejecución con la entrega del test y del cuestionario de manera auto-administrada con una duración de 15 minutos (por instrumento), fue supervisado por las investigadoras y colaboradoras al finalizar se verificó el llenado de los datos.
- Al término de administración de los instrumentos se realizó la medida de peso corporal contando con una balanza calibrada, talla con un tallímetro (metro fijo), perímetro abdominal con una cinta métrica (metro fijo) a cada participante. Se verificó el correcto llenado de los instrumentos y se asegura la confidencialidad.
- Para las personas que no acudieron a la reunión y que estuvieron seleccionadas, se realizó una visita domiciliaria para obtener los datos requeridos El resultado se dió a conocer en una próxima reunión.

ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto se presentó al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPCH para su evaluación, una vez aprobado se ejecutó teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Autonomía: Toda información brindada por los participantes del estudio no fueron modificados, se brindó la información necesaria sobre la investigación a los usuarios para que puedan participar del estudio, luego se hizo la entrega del consentimiento informado teniendo la libertad de su participación.

Justicia: El trato a todos los participantes fue de manera justa sin discriminación de sexo, raza y religión preservando su identidad y el uso de información recabada con fines científicos.

No maleficencia: La aplicación del cuestionario y el test fue de manera anónima pero a la vez se le asignó códigos que nos permitan la entrega de los resultados respectivamente con el fin de mantener la confidencialidad e individualidad del participante.

Beneficencia: La información obtenida del estudio fue reportado al centro de salud Condevilla para implementar nuevos aportes y/o estrategias en beneficio de los participantes

PLAN DE ANÁLISIS

Una vez recolectado los datos a través de los instrumentos se procedió a la asignación de códigos respectivos para ser ingresados a una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2013. Para su análisis e interpretación se empleó como método estadístico el coeficiente de correlación Rho de Spearman para dichas variables y se trabajó a un nivel de significancia estadística de 0.05. Se obtuvo tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación de la variable de conocimiento (alto, medio y bajo) y el nivel de riesgo (riesgo bajo, riesgo ligeramente aumentado, riesgo moderado, riesgo alto y riesgo muy alto) los resultados son presentados en tablas.

IV. RESULTADOS

Nivel de conocimiento

Se evaluaron a 148 (100%) personas de la Urbanización de Condevilla; de los cuales un 68,9% fue conocimiento moderado y un 17,6% conocimiento bajo sobre DM2 (Tabla N° 01).

Nivel de riesgo

En cuanto al nivel de riesgo predominó riesgo alto con un 33,1% y riesgo bajo un 15,5% (Tabla N° 02).

Relación entre el nivel de conocimiento y nivel de riesgo para desarrollar diabetes

Se observó que existe correlación negativa leve con un Rho Spearman = -0,346 estadísticamente significativa ($p=0,000$), entre las variables conocimientos y riesgo para desarrollar DM2 (Tabla N° 03).

Cruce de variables por categorías

En el cruce que representamos de las variables del estudio, que ha conocimiento moderado corresponde nivel de riesgo alto para desarrollar diabetes el cual fue un 21.2% (Anexo N°2)

Características sociodemográficos según Findrisk

1. Con respecto al grupo etario se observa que el rango edad oscila entre 35-44 años con un 34,4% y menor porcentaje con un 15,5% el rango edad 55-64 (Anexo N° 02).
2. De acuerdo al promedio de IMC (Índice de masa corporal), el indicador con mayor porcentaje fue la obesidad con un 43.2% y menor porcentaje un 16,9% normal (Anexo N° 02).
3. El género femenino predominó con un 80,4% y un 19.6 % respecto al género masculino (Anexo N° 02).

V. DISCUSIÓN

La DM2 es una de las enfermedades con mayor impacto en la población y en el sistema sanitario como consecuencia de su elevada prevalencia, frecuencia de las complicaciones crónicas y su alta tasa de mortalidad (17), es considerada como un problema de salud pública por su rápido incremento en la población; debido a esto se ha desarrollado la implementación de estrategias que permite evaluar el riesgo de desarrollar DM2 como el test de Findrisk; su utilización adecuada ayudaría a disminuir la incidencia, prevalencia y sus complicaciones para una mejor calidad de vida de la población.

Nola Pender a través de su MPS nos permite entender los comportamientos humanos relacionados a la salud, basado en la educación, en su modelo refiere: “Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de los beneficios derivados de forma personal” (14), es decir la persona presentará mayor compromiso mediante la percepción anticipada de los resultados positivos que se producirán desde la generación de una conducta saludable.

Este modelo fue creado con la finalidad de que la enfermera genere intervenciones que permita a las personas adoptar decisiones acerca del cuidado de su propia salud; enfermería dentro de su competencia gestiona actividades en el marco de promoción y prevención de la salud que modifiquen o generen conductas que contribuyan a la reducción de la morbimortalidad, así mismo el estudio proporciona información relevante para reforzar el primer nivel de atención mediante estrategias e intervenciones educativas respecto a la DM2.

En el sector I y II de la Urbanización Condevilla de San Martín de Porres predominó el nivel de conocimiento medio (Tabla N°1), como reflejo sobre los conocimientos adquiridos o acumulados mediante diversos canales de información, estos resultados son similares a los de Janet Díaz, estudio realizado en población diabética en la que predominó el conocimiento medio (18), motivo por el cual la adquisición de conocimientos sobre la DM2 es más clara, continua y progresiva.

En nuestro estudio la población está organizada y cuenta con agentes de salud (promotoras) que brindan orientación e información permanente en diferentes temas de salud; así mismo Díaz en sus hallazgos encontró conocimiento bajo el cual difiere con nuestro estudio lo que indica que la conducta de cuidado personal cumple un rol importante el cual no se cumple en la población estudiada por Díaz.

Rescatamos los datos obtenidos en el estudio realizado por Díaz su importancia y la influencia de conocer la enfermedad y como este se relaciona con las decisiones tomadas respecto a la salud. Estos resultados nos llevan a la reflexión sobre las causas que conllevan a presentar conocimiento bajo sobre su enfermedad, lo cual se considera como riesgo a generar complicaciones propias de la enfermedad según el Minsa (2).

Al analizar los resultados del estudio más de la mitad de la población presenta conocimiento medio seguido del conocimiento bajo sobre diabetes. Cabe recalcar que el conocimiento alto (Tabla N°1) tiene similitud con el estudio de Pariona, así mismo se obtuvo que los ítems moderado y bajo están estrechamente cercanas (12), se podría decir que las poblaciones están en riesgo de contraer DM2, sin embargo solo el

conocimiento no es factor para desarrollar dicha patología ya que es de causa multifactorial (OMS) (1). Se debe señalar que el grado de correlación en el estudio fue de -0,341 negativa leve con nivel de significancia ($p = 0,000$), por tanto existe relación entre las variables conocimiento y riesgo (Tabla N° 3).

A diferencia de lo encontrado por Portilla Suarez Trujillo-Perú donde la población encuestada manifestó tener conocimiento bajo ya que está compuesta por 4 grupos poblacionales; esto se debería que no cuentan con conocimientos sobre esta patología, además de ser personas laboralmente activas en mayor número (19). El resultado difiere cuantitativamente al nuestro donde predominó el conocimiento medio, y en su mayoría fueron socias del sector I y II de Condevilla (Tabla N°1) las cuales refirieron desempeñar el rol de ama de casa, por lo que pueden tomar acciones que conducen al fomento de actividades saludables y poder identificar precozmente el riesgo de tener DM2.

El conocimiento no es factor determinante para desarrollar DM2, en su estudio Guibert Patino, obtuvo más de 18 respuestas correctas donde se concluye que el conocimiento fue medio y que existen otros factores en la población diabética que influyen en el conocimiento (20). Así mismo una limitante del estudio fue el no poder establecer causalidad entre las variables y no se cuenta con estudios previos en población no diabética con estas variables.

Respecto al nivel de riesgo para desarrollar DM2 en la población adulta de la Urbanización Condevilla - sector I y II predominó el riesgo alto (Tabla N°2), este hallazgo es similar con los resultados del estudio de R. Hernández realizado en pacientes no diabéticos de consulta externa Chichipalga –Nicaragua, donde predomina el nivel de riesgo alto. Una explicación de este hallazgo es el conocimiento deficiente, no existe una cultura de estilos de vida saludables, con lo cual se incrementa el riesgo de desarrollar DM2 con el transcurso de los años (22).

Así mismo otro estudio realizado por Moran A, en personas adultas en Comas – Perú, presentó datos donde nivel de riesgo es un porcentaje mayor en comparación con nuestro estudio, esto se puede explicar porque se desarrolló en una población en edades comprendidas de 40 a 59 años, lo que implica que el riesgo incrementa en función a la edad (23).

El estudio de Barzola A. realizado en trabajadores del área de salud Tarma- Perú difiere de nuestro estudio dado que predominó el riesgo ligeramente elevado, esto podría explicarse por las características de la población estudiada. El personal de salud posee conocimiento sobre la enfermedad y sus factores de riesgo predisponentes para desarrollarlo estos podrían asociarse al resultado obtenido en su estudio (10).

López y colaboradores dan relevancia al reconocer a las personas con riesgo de diabetes para su manejo oportuno y así disminuir la incidencia de esta enfermedad (24); al realizar el abordaje al grupo debe hacerse de forma integral, lo cual implica establecer

estrategias que contribuyan a mejorar, reforzar el conocimiento y por ende los hábitos de vida de las personas identificadas con riesgo.

Respecto a los datos sociodemográficos de nuestro estudio se encontró que el grupo etario oscila entre 35 – 44 años; con una edad promedio 40 años, existe una relación directamente proporcional con la edad, según la Iniciativa Centroamericana de la Diabetes (CAMDI) la prevalencia aumenta progresivamente con la edad siendo más común en personas de 40 años a más (25). El índice de masa corporal (IMC) el indicador que prevaleció fue $<30 \text{ kg/m}^2$ obesidad, este hallazgo difiere del estudio realizado por Barzola A, desarrollado en el personal de salud, el IMC que predominó fue $25\text{-}30\text{kg/m}^2$ indicando sobre peso, esto puede explicarse porque el estudio se realizó en una población diferente. El aumento del IMC es un indicador de sobrepeso u obesidad se asocia con un mayor riesgo de sufrir diabetes y se ha convertido en un factor predictivo fiable de padecer otra patología (10).

Los resultados obtenidos son significativos para la institución, los datos se proporcionarán a las autoridades para que adopten medidas necesarias como dar énfasis al ámbito educativo, capacitando al personal, los que a su vez continúen desarrollando programas de educación para las personas que han alcanzado nivel de conocimiento bajo y presentan riesgo moderado y alto para desarrollar la enfermedad. Se recomienda que se promueva actividades de promoción y prevención de salud, en las organizaciones, colegios y comunidades para disminuir el riesgo de desarrollar DM2.

VI. CONCLUSIONES

6.1 Respecto a conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2, presenta un nivel de conocimiento medio y alto en la población del sector I y II de la Urbanización Condevilla.

6.2 Respecto al nivel de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2, la mayor proporción de la población en estudio presentó riesgo alto en la población del sector I y II de la Urbanización Condevilla.

6.3 Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y riesgo resultó siendo negativa leve y estadísticamente significativa; de tal forma que se rechaza la hipótesis nula, lo que implica que a un nivel de conocimiento bajo y medio existe un riesgo moderado y alto de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población del sector I y II de la Urbanización Condevilla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS: Enfermedades no transmisibles 2018 [Citado 07 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicablediseases?fbclid=iwar1fdtqaaqsb7tudhsiovp1tr5up2xhmxle0q17wzb4jbbw6ozhdx7k80e>
2. MINSA: Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Perú 2016 [Internet]. [Citado 8 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
3. Vásquez Z, Yupanqui M. Factores asociados al riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores del mercado Francisco Morales Bermúdez, Trujillo-2017 [tesis en internet]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 [Citado 02 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3036>.
4. Martín F. Conocimiento y actitudes hacia la diabetes mellitus en la Argentina. Rev. Médica. [tesis en internet] 2015; [Citado 5 de octubre de 2018]; 75: 353-366. Disponible en: <http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol75-15/n6/353-366-Med6351-Rodriguez.pdf>
5. OMS: Informe mundial sobre la diabetes 2016 [Citado 07 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/who_nmh_nvi_16.3_spa.pdf?jsessionid=6164f2247159842a64d1f995d37b77ab?sequence=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/who_nmh_nvi_16.3_spa.pdf?jsessionid=6164f2247159842a64d1f995d37b77ab?sequence=1)

6. Segundo S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Rev. Médica Herediana. [Internet] 2015 [Citado 10 de noviembre de 2019]; 26:1. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100001
7. Revilla L. Situación epidemiológica de la vigilancia de diabetes en el Perú, 2018. Boletín Epidemiológico del Perú. 2018; 27 (52): 1274-1277. [Citado 12 de noviembre de 2019]
8. DGE. Situación de la Vigilancia epidemiológica de diabetes al I trimestre de 2019. Boletín Epidemiológico del Perú. 2019; 28 (14): 345-347. [Citado 12 de noviembre de 2019].
9. Galarza C, Bermeo C. Valoración del riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 a través del test de Findrisk en la población de la cabecera cantonal del Cantón Celica 2017 [tesis en internet]. Ecuador: Universidad nacional de Loja; 2017 [Citado 18 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19488>.
10. Barzola G. Riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 según test findrisk en un hospital nacional – 2018 [tesis en internet]. Perú: Universidad Peruana los Andes; 2019 [Citado 29 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/624>.
11. Arcos J. Riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 según la escala de Findrisk en el personal médico asistencial del hospital regional de Ica – Perú, Enero a Febrero

del 2019 [tesis en internet]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019 [Citado 29 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://docplayer.es/165151993-Universidad-privada-san-juan-bautista.htm>

12. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017 [tesis magistral]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [Citado 8 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1.

13. Guibert A, Zamora C. Evaluación de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con la adherencia al tratamiento [tesis en Internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [Citado 5 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1540/Evaluacion_GuibertPatino_Andre.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

14. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª.ed. España. Editorial Elsevier; 2011. [Citado 5 de octubre de 2018] Disponible: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros

15. Minsa. Prevenir la Diabetes está en tus manos Perú 2016 [Internet]. [Citado 8 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%3%B1as/427-prevenir-ladiabetesestaentusmanos?fbclid=IwAR2yLhTg1u3p84et_gyBuk6xLs_U37ChwwgEPI7NLIVmPGWR1PFBydFEGYQ

16. Ponce K, Benites K. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en el personal administrativo de la Universidad Privada Antenor Orrego. [tesis en internet]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015 [citado el 16 de julio del 2019].
17. Carmona A, Merchan F, Tomé Y, Detección del riesgo para padecer Diabetes Mellitus tipo 2 [tesis en internet]. España: Universidad de Extremadura; 2017 [Citado 16 de julio de 2019] Disponible en: http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/2025/TFGUEX_2014_Carmona_Gallardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Díaz J, Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 en los pacientes diabéticos del Centro de Salud Corazón de Jesús- Huarochirí -2017 [tesis en internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado el 16 de julio del 2019]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17337/D%c3%adaz_GJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Portilla J. Influencia de una intervención educativa en población de riesgo de diabetes mellitus tipo 2, Chiclayo, Diciembre 2016 - Marzo 2017. [tesis en internet]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [citado el 16 de julio del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/957/BC-TES-5738.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Barzola T, Guimac A, Horna M. Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de diabetes mellitus 2 y prácticas de autocuidado 2017 [tesis en internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [citado el 16 de julio del

2019]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3832/Efectividad_BarzolaSaldana_Tania.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Hernández R, Test de FINDRISK para estimar el riesgo de diabetes tipo 2 en pacientes no diabéticos del Hospital Alfredo Pellas, Chichigalpa, enero, año 2015 [tesis en internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2015. [Citado 16 de julio de 2019] Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6892/1/241309.pdf>

23. Morán S, Riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en personas adultas domiciliadas en Virgen del Carmen, Comas - 2019[tesis en internet]. Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019 [Citado 16 de julio de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/421/Moran_SI_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. López P, Calderón C, Castillo J, Escobar I, Melgarejo E, Parra G. Prediabetes en Colombia: consenso de expertos. Rev. Médica Colombia [Internet] 2017 [citado el 16 de julio del 2019]; 48 (4): 189-201.

25. CAMDI: Iniciativa Centroamericana de Diabetes. Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas Tegucigalpa. Honduras 2016 [Internet]. [Citado 16 de julio de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=136-encuesta-de-diabetes-hipertension-y-factores-de-riesgo-de-enfermedades-cronicas&category_slug=enfermedades-no-transmisibles&Itemid=21

Tabla 1. Nivel de conocimiento diabetes mellitus tipo 2 en el sector I y II de la Urbanización Condevilla de San Martín de Porres, Julio 2019.

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Conocimiento bajo	26	17,6	17,6
Conocimiento moderado	102	68,9	86,5
Conocimiento alto	20	13,5	100,0
Total	148	100,0	

Tabla 2. Nivel de riesgo para desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el sector I y II de la Urbanización Condevilla de San Martín de Porres, Julio 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Riesgo bajo	23	15,5	15,5
Riesgo ligeramente aumentado	28	18,9	34,5
Riesgo moderado	35	23,6	58,1
Riesgo alto	49	33,1	91,2
Riesgo muy alto	13	8,8	100,0
Total	148	100,0	

Tabla N° 3. Relación entre el nivel conocimientos y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en el sector I y II de la Urbanización Condevilla de San Martín de Porres, Julio 2019.

		RIESGO PARA DIABETES
	Correlación de Spearman	-,341
CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES	Sig. (bilateral)	,000 ^c
	N° casos válidos	148

- a. No se presupone la hipótesis nula.
- b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.
- c. Se basa en aproximación normal.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

- En el estudio se hizo la prueba de hipótesis mediante la aplicación del Rho Spearman
- De manera que se aprueba la hipótesis alterna.

ANEXO N° 1

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NIVELES Y RANGOS
CONOCIMIENTO DE DM TIPO 2	Es toda información que posee una persona que influye sobre su propia salud.	Conocimiento básico	Son todos aquellos ítems relacionados al origen y tratamiento de la enfermedad.	Definición Etiología Tratamiento	Bajo (0-8) Medio (9 -16) Alto (17 – 24)
		Conocimiento sobre glicemia	Información que posee una persona sobre el control glucémico	Valor de glicemia Síntomas alteraciones en la glucemia. Diagnóstico.	
		Conocimiento preventivo	Información sobre cómo evitar el desencadenamiento de la enfermedad y sus complicaciones.	Complicaciones Prevención	

	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NIVELES
RIESGO DE DIABETES	Es considerado cualquier aspecto, característica o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de padecer una afección o lesión	Factores biológicos	Características de cada persona de 2 sectores de la comunidad de Condevilla que indica la probabilidad significativa de desarrollar Enfermedades.	Valores de glicemia	Riesgo bajo (0 – 7)
				Circunferencia Abdominal	
				Hipertensión arterial	
				Sexo	
		Índice de masa corporal (IMC)	Riesgo ligeramente aumentado (7 – 11)		
		Factores hereditarios	La herencia comprende un grado de Influencia que causa mayor predisposición en la persona de desencadenar una enfermedad.	Antecedentes familiares	Riesgo moderado (12 – 14)
Estilos de vida	Son conductas que determinan estilos de vida saludable.	Actividad física 30 minutos	Riesgo alto (15– 20)		
		Frecuencia de verduras y frutas		Riesgo muy alto (> 20).	

ANEXO N° 2

Tabla 4. Cruce de las variables conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes en el sector I y II de la Urbanización Condevilla de San Martín de Porres, Julio 2019

Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2	Riesgo					Total
	Riesgo bajo	Riesgo ligeramente aumentado	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto	
Conocimiento bajo	0 0,0%	3 2,0%	4 2,7%	11 7,4%	8 5,4%	26 17,6%
Conocimiento medio	20 13,5%	15 10,1%	30 20,3%	32 21,6%	5 3,4%	102 68,9%
Conocimiento alto	3 2,0%	10 6,8%	1 0,7%	6 4,1%	0 0,0%	20 13,5%
Total	23 15,5%	28 18,9%	35 23,6%	49 33,1%	13 8,8%	148 100,0%

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFIAS SEGÚN FINDRISC

Grupo etario en riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en el sector I y II de la Urbanización Condevilla de San Martín de Porres, Julio 2019

EDAD							
<35		35 – 44		45 -- 54		55 – 64	
n	%	N	%	n	%	N	%
33	22.3	51	34.4	41	27.8	23	15.5

Índice de masa corporal población en riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo II en el sector I y II de la Urbanización Condevilla de San Martín de Porres, Julio 2019

IMC					
NORMAL		SOBRE PESO		OBESIDAD	
n	%	n	%	N	%
25	16.9	59	39.9	64	43.2

Género población en riesgo a desarrollar diabetes mellitus tipo II en el sector I y II de la Urbanización Condevilla de San Martín de Porres, Julio 2019

SEXO			
MASCULINO		FEMENINO	
n	%	N	%
29	19.6	119	80.4

ANEXO N° 3

TEST DE FINDRISK ADAPTADO PARA LA POBLACIÓN PERUANA

Nosotras garantizamos que la información que usted brindará es absolutamente confidencial los registros no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin el consentimiento de usted. Marque sus respuestas y sume los puntos, anótelos en la casilla de la escala de riesgo de desarrollar Diabetes.

RIESGO BASAL A DESARROLLAR DIABETES	PUNTAJE
Riesgo bajo	< 7 Se estima que 1 de cada 100 personas desarrollará la enfermedad
Riesgo ligeramente aumentado	7- 11 se estima que 1 de cada 25 personas desarrollará la enfermedad
Riesgo moderado	12 – 14 se estima que 1 de cada 6 personas desarrollará la enfermedad
Riesgo alto	15 – 20 se estima que 1 de cada 3 personas desarrollará la enfermedad
Riesgo muy alto	>20 se estima 1 de cada 2 personas desarrollará la enfermedad

1. ¿Cuántos años tiene usted?

- Menores de 35 años: 0 pto
- De 35 a 44 años: 1 pto
- De 45 a 54 años: 2ptos
- De 55 a 64 años: 3 ptos
- Mayor de 64 años: 4 ptos

2. ¿Cuál es su índice de masa corporal (IMC)?

Divida su PESO entre su TALLA y el resultado divídalo nuevamente entre su TALLA

Normal (menos de 25 kg/m²): 0 puntos

Sobrepeso(de 25 a 30 kg/m²): 1 puntos

Obesidad (más de 30 kg/m²): 3 puntos

3. ¿Cuánto mide su cintura?

Mídase en la parte más prominente de su cintura (altura del ombligo)

Hombres

Mujeres

Menos de 92 cm: 0 pts Menos de 85 cm: 0 pts

De 92 cm a 102 cm: 3 pts De 85 cm a 88 cm: 3 pts

Más de 102 cm: 4 pts Más de 88 cm: 4 pts

4. ¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o tiempo libre?

Si: 0 pts

No: 2 pts

5. ¿Con qué frecuencia come verduras y frutas?

Todos los días: 0 pts

No todos los días: 1 pto

6. ¿Toma medicamentos para la presión alta o padece de hipertensión arterial?

No: 0 pts

Si: 2 pts

7. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (por ejemplo, en un control médico durante una enfermedad o durante el embarazo)?

No: 0 pts

Si: 5 pts

8. ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares o parientes?

No: 0 pts

Si (abuelos, tíos, primos, hermanos): 3 pts

Si (padres, hermanos, hijos propios): 5 pts

PUNTAJE	RIESGO

ANEXO N° 4
CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2
(CUESTIONARIO DQK)

CONOCIMIENTO BASICOS		SI	NO	NO SE
1.	Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).	X		
2.	¿Los riñones producen la insulina?		X	
3.	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?	X		
4.	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?		X	
5.	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?	X		
6.	¿La Diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?		X	
7.	¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?	X		
8.	¿Se puede curar la Diabetes?		X	
9.	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?	X		
10.	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?		X	
CONOCIMIENTO SOBRE CONTROL GLUCÉMICO		SI	NO	NO SE
11.	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?	X		
12.	¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes?		X	
13.	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes?		X	
14.	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?		X	
15.	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?		X	
16.	¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?		X	

17.	¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?		X	
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN Y COMPLICACIONES		SI	NO	NO SE
18.	La Diabetes frecuentemente causa mala circulación	X		
19.	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en Diabéticos.	X		
20.	La Diabetes puede dañar mis riñones.	X		
21.	La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies.	X		
22.	¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?	X		
23.	¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?		X	
24.	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?	X		

*Gracias por participación

Dimensiones	Escala y valores	Niveles y rango de dimensiones	Niveles y rangos
Conocimiento básico	Si(1) No (0) No sé (0)	Bajo (0-3) Moderado (4-7) Alto (8-10)	Bajo (0-8) Medio (9-16) Alto (17-24)
Conocimiento sobre glicemia		Bajo (0-1) Moderado (2-4) Alto (5-7)	
Conocimiento preventivo		Bajo (0-1) Moderado (2-4) Alto (5-7)	

ANEXO N° 5

CALCULO ESTADÍSTICO

La siguiente fórmula se empleó para calcular el tamaño de la muestra.

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{(N-1) E^2 + Z^2 p \cdot q}$$

Dónde:

N = Población 250

n= Tamaño de muestra

Z^2 = Valor de Z para intervalo de confianza o certeza para o confianza de 95%, $Z=$ 1.96.

p = Proporción de adultos que presentan bajo nivel de conocimiento. 62.3% p = 0.623.

q = (1 - p) = 0.377, q = 0.377

E^2 = Error máximo atribuible 5% = 0.05

$$n = \frac{.96^2 * 37.7 * 62.3 * 250}{(250-1) 0.05^2 + 1.96^2 * 37.7 * 62.3}$$

n= 148

ANEXO N°6

TRAMITES ADMINISTRATIVOS

APROBACIÓN DEL CIEI



CONSTANCIA 365-17-19

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXENTO**. La aprobación será informada en la sesión más próxima del comité.

Título del Proyecto : "Relación entre el nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres - 2019".

Código de inscripción : 103545

Investigador principal : Cucho Salguero, Betsy Ysabel
Condezo Verastegui, Verónica Adelaida
Cierto Veramendi, Erika Estela

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 03 de julio del 2019.
2. **Consentimiento informado**, versión 2.0 recibida en fecha 03 de julio del 2019.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. La categoría de **EXENTO** es otorgado al proyecto por un periodo de cinco años en tanto la categoría se mantenga y no existan cambios o desviaciones al protocolo original. El investigador está exonerado de presentar un reporte del progreso del estudio por el periodo arriba descrito y solo alcanzará un informe final al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **03 de julio del 2024**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 04 de julio del 2019.

Dra. Frine Samalvides Cuba
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación.

PERMISO DEL MÉDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD CONDEV

**Declaración del Jefe del Área Operativa
en la que se llevará a cabo el estudio**

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

Nombre del Jefe del Área Operativa:	Área Operativa:
M.C. José Argentino Néstares Rojas	C.S. "Condevilla" – S.M.P.
Firma y sello: <hr/>	Fecha: 24/05/2019